Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):512

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

PCOVID25 - COVID19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN TRATAMIENTO CON RITUXIMAB

C. Méndez Perles, R. Belmonte Gómez, I.P. Granados Bautista, D. Pielfort Garrido, Á.M. García Aparicio, J. Rey Rey y A. Hernández Sanz.

Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, evolución y tratamiento de pacientes en tratamiento activo con rituximab ingresados por COVID 19.

Métodos: Estudio transversal de todos los pacientes en tratamiento activo con rituximab diagnosticados de COVID19 entre el 15 de marzo y el 4 de septiembre de 2020. Se analizaron variables demográficas, clínicas, analíticas y tratamiento. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS 22.0.

Resultados: De los 92 pacientes en tratamiento activo con rituximab en nuestro hospital, 9 han sido infectados por el SARSCov2, 8 con diagnóstico previo de artritis reumatoide y 1 vasculitis ANCA negativo. Han requerido ingreso 7 de los mismos. Presentaron una edad media de 66,44 años. En cuanto a factores de riesgo de mal pronóstico COVID: Varones 22%, HTA 33%, solo un paciente presentaba obesidad y ningún paciente presentaba antecedente de cardiopatía o enfermedad pulmonar crónica previas. Sólo 2 de los 9 pacientes conocían un contacto previo con enfermos COVID19. Respecto al tratamiento, el 67% de los pacientes se encontraban con dosis reducida de rituximab. (1 gramo cada 6 meses o 1 gramo cada 9 meses). Al ingreso, la mediana de días tras la infusión de rituximab fue 43 (rango 2-101 días). Todos los pacientes se encontraban en tratamiento con DMARDs: 5 metotrexato, 3 hidroxicloroquina, 2 leflunomida. Los niveles basales de IgM se encontraban disminuidos en todos los pacientes menos uno, con un nivel medio de 59 mg/dL. Al ingreso, la media de días tras el inicio de los síntomas fue 6,33. En general los pacientes se encontraban paucisintomáticos: el 44% presentó fiebre, 33% disnea, 33% tos, 22% diarrea, y sólo un paciente presentó anosmia. Todos los pacientes fueron diagnosticados a través de PCR en exudado nasal. Se realizó test de anticuerpos en 3 pacientes que resultó negativo en todos. Todos los pacientes que ingresaron presentaban neumonía bilateral. CURB medio de 2. La estancia media fue de 15’87 días. En cuanto a características analíticas de mal pronóstico, todos presentaron niveles altos de D-dímero (media 1.025,5 mg/dL), ferritina (media 2.149 ng/mL) y PCR (media 140,42 mg/L).Todos los pacientes presentaron linfopenia (niveles medios 600). Respecto al tratamiento que recibieron para la COVID19, sólo un paciente recibió antivirales (lopinavir/ritonavir), el 77% hidroxicloroquina y todos recibieron azitromicina. Todos menos uno de los pacientes presentaron datos clínicos y/o analíticos de síndrome de liberación de citoquinas, recibiendo todos ellos precozmente bolos de esteroides (metilprednisolona 250 mg/d × 3 días, seguido de 80 mg/8h). Dos

pacientes precisaron asociar tocilizumab en dosis única. De los pacientes ingresados, sólo un paciente precisó UCI y falleció por progresión de la enfermedad 10 días después del ingreso en la misma. Un paciente reingresó tras el alta por fiebre persistente, y fue tratado satisfactoriamente con tocilizumab.

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes en tratamiento con rituximab que ingresaron por neumonía COVID se encontraban paucisintomáticos. La mayoría desconocían un contacto previo con enfermos sintomáticos. Niveles bajos de IgM basales podrían interferir en el resultado de los test serológicos en estos pacientes. A pesar de no presentar otros factores de riesgo de mal pronóstico, la mayoría desarrollaron un síndrome de liberación de citoquinas con una buena respuesta al tratamiento precoz con esteroides.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados